

EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ CERVICO-THORACIQUE POST-TRAUMATIQUE : APPORT DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

CERVICOTHORACIC SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA FOLLOWING TRAUMA: CONTRIBUTION OF
TRACHEOTOMY IN THE MANAGEMENT

VROH BTS, KOUASSI-NDJEUNDO J, ADJÉ YA, KOUASSI NH, NAWATTA KDC, KOFFI KF, N'GATTIA KV.

Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU de Bouaké

Correspondance : Docteur VROH Bi Tah Sylvain

Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Bouaké (RCI)

Email: sylvavrohbi@yahoo.fr / Tél: (+225) 49720868

RESUME

Objectif : montrer l'importance de la trachéotomie dans la prise en charge thérapeutique de l'emphysème sous-cutané cervico-thoracique post-traumatique.

Matériel et méthode : il s'agit de deux patients reçus dans le service d'orl du CHU de Bouaké pour un important emphysème sous-cutané cervico-thoracique d'origine traumatique entre janvier 2016 et décembre 2016.

Résultats : Nous avons pris en charge deux patients (un homme de 40 ans, une adolescente de 15 ans) qui ont présenté un important emphysème sous-cutané cervico-thoracique survenu après un traumatisme. Cet emphysème sous-cutané était associé à une dyspnée laryngée sévère dans les deux cas. Une trachéotomie a été réalisée en urgence dans les deux cas permettant une régression rapide de l'emphysème et une disparition de la dyspnée.

Conclusion : la trachéotomie a été d'un grand apport dans cette prise en charge. Elle devrait occuper une place importante dans le traitement des formes massives d'emphysème mettant en jeu le pronostic vital.

MOTS CLÉS: EMPHYSEME SOUS-CUTANÉ; TRACHÉOTOMIE; TRAUMATISME; URGENCE; TRAITEMENT

SUMMARY

Objective: show the importance of tracheotomy in the management of cervicothoracic subcutaneous emphysema after trauma.

Material and method: it was two patients managed in ENT department of teaching hospital of Bouaké for important cervicothoracic subcutaneous emphysema after trauma to january 2016 at december 2016.

Results: We had managed two patients (a man 40 years old, an adolescent 15 years old) who presented an important cervicothoracic subcutaneous emphysema after trauma. This emphysema was associated at severe laryngeal dyspnea in two cases. Tracheotomy was realized in emergency in two cases which permit a rapid regression of emphysema and disappearance of dyspnea.

Conclusion: the tracheotomy was a considerable contribution in this management. It must occupy an important place in treatment of massive subcutaneous emphysema which may life-threatening.

KEY WORDS: SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA; TRACHEOTOMY; TRAUMA; EMERGENCY; TREATMENT

INTRODUCTION

L'emphysème sous-cutané cervical correspond à la présence d'air piégé dans les espaces cervicaux suite à la rupture de la barrière cutanée, muqueuse ou alvéolaire [1,2]. Son extension dans les espaces sous-cutanés thoraciques après un traumatisme est fréquente. Si la prise en charge de l'emphysème varie en fonction de son importance, elle doit être guidée par sa physiopathogénie selon Kacouchia [3].

Nous rapportons deux cas d'emphysème sous-cutané cervico-thoracique massif survenus après un traumatisme en vue de montrer l'intérêt de la trachéotomie dans la prise en charge thérapeutique.

OBSERVATIONS

CAS 1

Un patient de 40 ans sans antécédent particulier était évacué pour un traumatisme cervico-thoracique par accident de la voie publique. L'examen physique objectivait une dyspnée laryngée sévère, un volumineux emphysème sous-cutané thoraco-cervico-facial, des plaies sous-mentale et basilinguale profondes.

Le traitement a consisté en la réalisation d'une trachéotomie en urgence à l'admission puis parage et suture des plaies sous-mentale et linguale le lendemain. Ce traitement chirurgical était associé à un traitement médical parentéral (ceftriaxone 1 g 2 fois par jour, méthylprednisone 120 mg par jour). La radiographie thoracique de face, réalisée j1 après la trachéotomie, a mis en évidence un emphysème sous-cutané cervico-thoracique, une fracture étagée des côtes postérieures droites, un hémithorax droit (figure 1).

L'évolution était marquée par la disparition de la dyspnée dès la réalisation de la trachéotomie, la résorption rapide de l'emphysème thoraco-cervico-facial au bout de 5 jours. La décanulation a été réalisée à j10 suivie de la sortie du patient à j12.

CAS 2

Une patiente de 15 ans sans antécédent particulier était admise pour l'exérèse d'une tumeur polypoïde naso-sinusienne droite par voie de Caldwell-Luc. L'intervention chirurgicale était réalisée sous anesthésie générale avec intubation oro-trachéale. Les suites opératoires immédiates ont été marquées dès l'extubation par l'installation brutale d'un important emphysème thoraco-cervico-facial (figure 2) et d'une dyspnée sévère.

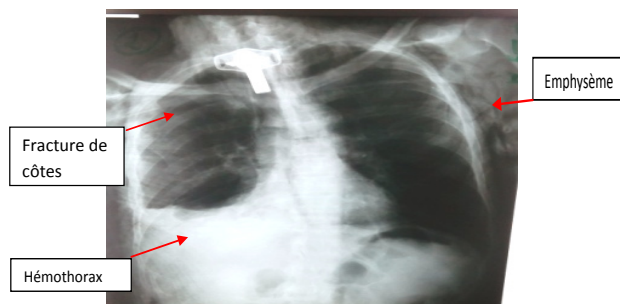


Figure 1 : radiographie thoracique de face montrant l'emphysème, les fractures étagées de côtes, l'hémithorax

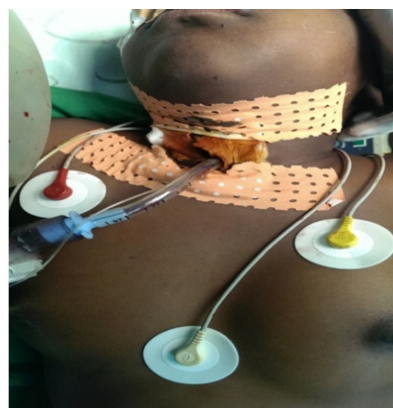


Figure 2 : patiente sur table opératoire après réalisation de la trachéotomie, mise en évidence d'un important emphysème thoraco-cervico-facial

La prise en charge thérapeutique en urgence était faite de mesures suivantes : tentative infructueuse de réintubation de la patiente, trachéotomie en urgence après échec de la réintubation, traitement médical (ceftriaxone, méthylprednisone, oxygénothérapie). Lors de la réalisation de la trachéotomie, on notait une issue de bulles d'air pendant l'incision de la peau et la dissection des tissus mous prétrachéaux. En post-opératoire immédiat, la radiographie cervicale de face effectuée a mis en évidence des trainées gazeuses dans les parties molles du cou. La fibroscopie trachéo-bronchique réalisée à j1 post-trachéotomie a objectivé une plaie linéaire à la face postérieure de la trachée en regard du premier anneau trachéal constituant la porte d'entrée de l'air. L'évolution était marquée par la régression rapide de l'emphysème après trachéotomie le malade étant encore sur la table opératoire puis sa disparition complète à j3 (figure 3). La patiente a été décanulée à j5 suivie de sa sortie à j8.



Figure 3 : patiente à j 5 post-opératoire après décanulation

COMMENTAIRES

Les causes de l'emphysème sous-cutané peuvent être traumatiques, néoplasiques, infectieuses, ainsi que les efforts à glotte fermée [1]. La survenue d'emphysème sous-cutané après un traumatisme constitue une urgence thérapeutique en raison des complications. Ces complications sont la surinfection de l'emphysème, l'obstruction des voies respiratoires, le pneumothorax, le pneumomédiastin [2,4]. Les crépitations neigeuses à la palpation cutanée sont l'élément sémiologique clé du diagnostic [5]. Les moyens thérapeutiques sont variés. Il s'agit des moyens conservateurs à base d'antibiotique, d'antalgique, oxygénothérapie, humidification d'air sous surveillance stricte dans une unité de soins intensifs. Ces moyens conservateurs sont utilisés dans les cas d'emphysème bénins [6,7]. Les moyens chirurgicaux habituellement utilisés sont les incisions-drainage, les ponctions-drainage. Ces moyens chirurgicaux sont utilisés en cas de détresse respiratoire ou de persistance de l'emphysème [6]. Parmi les moyens chirurgicaux, la trachéotomie peut avoir un intérêt multiple:

- lutte contre la dyspnée en assurant la liberté des voies aériennes;
- constitue une porte de sortie de l'air piégé en sous-cutané et dans les espaces inter-musculaires;
- réalise un court-circuit de l'air respiratoire évitant son arrivée au niveau de la brèche trachéale ou pharyngée empêchant ainsi sa diffusion dans les tissus mous;
- diminue la pression d'air intra lumenale des voies aériennes comme chez le premier patient.

La trachéotomie permet ainsi l'élimination de l'air emmagasiné dans les tissus mous tout en empêchant sa reconstitution. En plus, elle règle d'éventuelles difficultés respiratoires observées dans les cas d'emphysème cervico-thoracique post-traumatique massif. Tous ces avantages de la trachéotomie ont été observés chez ces deux patients. Cette

trachéotomie doit être associée à la fermeture de la brèche traumatique pour juguler l'apport continu d'air sous la peau comme le recommande Kacouchia [3]. Cette fermeture de la brèche traumatique a été réalisée chez le premier patient. Dans le second cas, la fermeture de la brèche trachéale s'est faite spontanément. Cependant cette trachéotomie malgré ses avantages augmente la morbidité du patient. Elle doit donc être réservée aux cas d'emphysème important mettant en jeu le pronostic vital. Ces moyens chirurgicaux doivent être associés à une antibiothérapie et une corticothérapie pour prévenir la surinfection et réduire l'inflammation.

CONCLUSION

Les moyens thérapeutiques utilisés pour la prise en charge de l'emphysème sous-cutané cervico-thoracique varient en fonction du tableau clinique. La trachéotomie devrait occuper une place de choix dans l'arsenal thérapeutique des formes massives mettant en jeu le pronostic vital.

RÉFÉRENCES

- 1- DEBOISSY L, DOUCHEMENT D, ACHARD S, CHEVALIER D. Fracture du cartilage thyroïde avec emphysème cervical sous-cutané et pneumo médiastin après un étouffement. *Médecine et armées* 2015; 43(2): 203-6.
- 2- MORVAN J-B, VEYRIÈRES J-B, MIMOUNI O, MAUGEY N, CATHELINAUD O, VERDALLE P. Perforation of the piriform sinus after sneezing with cervical subcutaneous emphysema and pneumomediastinum. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases* 2011; 128: 147-9.
- 3- KACOUCHIA N, AMANI R. Conduite à tenir devant un important emphysème sous-cutané très étendu. *Rev Col Odonto-Stomatol Chir Maxillo-fac Afr* 1998; 5(2): 47-51.
- 4- WORN A, SCHALLER B, BÜTTNER M, THORÉN H, IIZUKA T. Emphysème médiastinal étendu à la suite d'un traitement dentaire conservateur: présentation d'un cas clinique. *Rev Mens Suisse Odontostomatol* 2010; 120(3): 235-8.
- 5- HMAMI F, OULMAATI A, BOUBOU M, CHAKIB BENJELLOUN M, HIDA M, BOUHARROU A. Emphysème sous-cutané massif, pneumomédiastin, pneumopéricarde, pneumorachis et pneumorétropéritoine révélant une inhalation méconnue d'un corps étranger. *Archives de Pédiatrie* 2015; 22: 978-81.
- 6- JOHNSON CHN, LANG SA, BILAL H, RAMMOHAN KS. In patients with extensive subcutaneous emphysema, which technique achieves maximal clinical resolution: infraclavicular incisions, subcutaneous drain insertion or suction on in situ chest drain? *Interactive CardioVascular and Thoracic surgery* 2014: 825-9.
- 7- TERZIC A, LÜBBERS H-T, FRANZE T, GRÄTZ KW. Emphysème sous-cutané étendu après extraction d'une dent de sagesse: description d'un cas. *Rev Mens Suisse Odontostomatol* 2006: 827-9.